Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 30 lipca 1881. **№ 31.** Rok XX.

I. Ropień w wątrobie skutkiem urazu tępego.

Przypadek sądowo-lekarski.

Skreślił Dr. **Ferdynand Obtułowicz,**
c. k. lekarz powiatowy.

(Rzecz czytana na 2giém posiedzeniu sekcyi dla Medycyny publicznéj III Zjazdu lek. i przyrod. w Krakowie.

Przewracając karty piśmiennictwa lekarskiego w zakresie Medycyny sądowéj, przekonałem się, że rozdział o urazach wątroby nawet w dziełach pomnikowych i stanowiących prawdziwą chlubę tego rodzaju literatury, zbyty jest kilku lub kilkunastu wierszami, z których dowiadujemy się tylko o niebezpieczeństwach pęknięć lub zranień wątroby, bądź narzędziami ostremi bądź pociskami. O z r o p i e n i u w ą t r o b y po urazie tępym nie znajdujemy prawie ani słowa, gdyż nawet największe powagi na tém polu, jak Maschka w swém najnowszém dziele: *Handbuch der gerichtlichen Medizin* 1881, str. 225 wzmiankują pobieżnie tylko o napotykaniu ropni przerzutowych (metastatycznych) w wątrobie skutkiem ropnicy, lub téż ograniczają się do wzmianki, że ropień w wątrobie znaleziono przy skaleczeniach głowy, i chciano mu nawet z tego powodu przypisać charakterystyczny związek z zranieniami głowy, ale Maschka przypisuje powstanie to albo zakażeniu krwi ropą *(Pyaemia)*, albo téż tylko ogólnikowo przypuszcza równoczesne uderzenie w okolicę wątroby.

Zresztą ani Casper-Liman w wydaniu 6tym (1876 r.) słynnego dzieła ozdobionego liczną i wyborową kazuistyką, ani Dr. Friedberg w najnowszym zbiorze przypadków sądowo-lekarskich *(Gerichtsärztliche Praxis*, 1881), ani prof. Hoffmann z Wiednia, znakomicie obznajmiony z literaturą sądowo-lekarską, ani wreszcie Schauenstein, nie czynią najmniejszéj wzmianki o tém, aby skutkiem urazu tępego mogło powstać zropienie wątroby z charakterem p i e r w o t n y m.

Ta to okoliczność skłoniła mnie głównie, że mój przypadek sądowo-lekarski poddaję rozwadze i krytyce szan. kolegów dzisiaj tu zebranych, a powoduje głównie mną to przekonanie, że może wielu kolegów w dyskusyi opowie odnośne przypadki ze swéj praktycznéj działalności, a przez to wzbogacony i wyświecony zostanie rozdział medycyny sądowo-lekarskiéj, tak systematycznie z powodu rzadkości tego rodzaju przypadków po macoszemu traktowany. Szan. Zgromadzenie daruje zatém, że wywód oględzin lekarskich i motywa orzeczenia podam w całéj rozciągłości, nie pomijając żadnych drobnych nawet szczegółów.

Zwierzchność gminy Isaj w powiecie turczańskim doniosła 15 listopada 1879, że w Isajach umarł 40-letni gospodarz, pobity przed 5 tygodniami na polu, a ponieważ umierał z tém przekonaniem, że ginie z przyczyny owego pobicia, przeto zwierzchność gminy zawiadomiła o tém c. k. Sąd powiatowy i upraszala o dokonanie sekcyi. Komisyja sądowo-lekarska przybyła natychmiast dnia następnego t. j. 16 listopada do Isaj, gdzie na wstępie zaraz dowiedziała się od obecnych włościan, że zmarły został pochwycony za części rodne i powalony na ziemię, że następnie dłuższy czas chorował i skutkiem pobicia w końcu umarł. Oględziny zewnętrzne dokonane z całą ścisłością wykazały:

1. W trupiarni położonéj przy ogrodzeniu cerkiewném w Isajach znaleziono zwłoki mężczyzny dorosłego złożone w trumnie zrobionéj z drzewa białego, ubrane w koszulę i spodnie z płótna grubego, przewiązane czarną przepaską, z czapką baranią na głowie.

2. Po wydobyciu zwłok tych z trumny i obnażeniu ich pokazało się, że należą one do mężczyzny liczącego lat 35 do 40 dobrze zbudowanego, lecz wychudłego.

3. Skóra na twarzy zabarwiona brudno-żółtawo, zresztą barwa skóry na zwłokach jest brudno płową; brzuch mocno wydęty, kończyny dolne mocno wodnisto obrzękłe, szczególniéj dokoła obu kostek i na stopach. Za miernêm nawet ugnieceniem skóry obrzękłéj pozostają wyraźne dolki.

4. Skóra prącia również mocno obrzękła, ujścia cewki moczowéj nic widać z powodu wodnistego obrzęku napletka. Skóra moszen nieznacznie tylko obrzmiała, mocno zaczerwieniona i z przyskórka po największéj części obnażona; — na tylnéj powierzchni moszen przyskórek brudno-zielony, schodzi płatowato z zaczerwienionéj i wy-

przałéj skóry moszen. Zresztą na częściach rodnych i na międzykroczu nie widać żadnych owrzodzeń ani śladu jakiéjkolwiek przetoki. Jądra oba wielkości małego jaja kurzego nie okazują żadnego śladu przebytego zapalenia lub jakiegokolwiek innego zboczenia od stanu prawidłowego.

5. Na skórze grzbietu liczne rozlane sińce pośmiertne, nie okazujące za nacięciem żadnego podbiegnięcia krwią. Przyskórek na skórze w okolicy krzyżów jest podniesiony przez ciecz surowiczą i z łatwością odchodzi płatami.

6. Na obu oczach rogówki zmętniałe, — przez nie przezierają z trudnością źrenice miernie i jednostajnie rozszerzone. Twardówki nieznacznie żółtawo zabarwione.

7. Zwłoki cuchną mocno, a woń obrzydliwa dała się usunąć dopiero po obfitém i kilkakrotném zlaniu ich roztworem kwasu karbolowego.

Oględziny wewnętrzne.

8. Kości czaszki grube, blade, nie okazują na swéj powierzchni żadnego śladu uszkodzenia lub podbiegnięcia krwią; wzdłuż szwu strzałkowego przeświecają, z powodu obecności kilku drobnych dołków granulacyje Pacchiona.

9. Opona twarda mózgu niedokrewna, grubości prawidłowéj; opony miękkie wzdłuż naczyń żylnych zmętniałe, a na brzegu wewnętrznym obu półkul niemal mleczno zabarwione. Żyły opon miękkich miernie krwią nastrzykane.

10. Mózg na przekroju blady, wilgotny i ciastowaty,— komórki boczne wielkości prawidłowéj zawierają wewnątrz nieco płynu surowiczego. Komórka czwarta również wielkości prawidłowéj, próżna. Na podstawie mózgu opony miękkie są przeźroczyste i miernie krwią żylną wystrzykane.

11. Na podstawie czaszki nie widać żadnego zboczenia — zatoki żylne miernie krwią wypełnione.

12. Błona śluzowa tchawicy brudno czerwono zabarwiona.

13. Gruczoł tarczykowy wielkości prawidłowéj.

14. Płuco lewe wolne, na przekroju trzeszczące, zalewa się obficie cieczą czerwoną, pienistą, w częściach tylnych i dolnych ciecz ta przybiera odcień ciemno czerwony.

15. Płuco prawe na całym swym obszarze przyrośnięte do opłucnéj żebrowéj i przeponowéj za pomocą krótkich pasem utworzonych z błon wrzekomych. Miąższ tego płuca nieco zbitszy, niż płuca lewego, lecz nie okazuje również żadnych guzów zbitych wewnątrz; na przekroju trzeszczący, zalewa się płynem pienistym ciemnawo-czerwonym.

16. Serce w stanie rozkurczu, wiotkie, okazuje wzdłuż rowku podłużnego i poprzecznego skąpą ilość tłuszczu; na przekroju miąższ serca żółtawo-czerwony; zastawki komórek i tętnic prawidłowe.

17. W jamie brzusznéj około pół litra cieczy surowiczéj, czerwonéj.

18. Wątroba mocno powiększona, o brzegach zaokrąglonych, sięga swym płatem lewym aż w okolicę śledziony, brzegiem dolnym ku linii pępkowéj, a górnym do 4tego międzyżebrza. Torebka jéj w części przodkowéj przeźroczysta, przez nią przegląda miąższ żółtawo-brunatno zabarwiony. W tylnym odcinku torebka ta jest zmętniałą, a nawet zgrubiałą, a cała wątroba jest wzdłuż swego brzegu tylnego i dolnego mocno do otoczenia swego za pomocą błon wrzekomych przyrosłą, tak że dopiero po przecięciu tychże i oddzieleniu wątroby od przepony i okolicy kręgosłupa daje się w całéj swéj wielkości ku przodowi wyciągnąć. Miąższ wątroby jest bardzo kruchy, a przy płytkiem przecięciu warstwy powierzchownéj wydatnie żółtawo zabarwiony. Za nacięciem głębszém wątroby w samym jéj środku trysnęła silnym strumieniem żółta ropa w znacznéj ilości, wynoszącéj koło $1\frac{1}{2}$ litra, — a po należytém rozkrojeniu i wypłukaniu wątroby w środku odsłonił się ropień wielkości blisko główki noworodka, o ścianach zatokowato zagłębionych i wysłanych błoną właściwą, miękką, opatrzoną w liczne strzępki. W środku ropnia widać liczne przegrody większe i mniejsze, dające się z łatwością rozrywać.

Po wydobyciu wątroby z jamy brzusznéj poddano wnętrze ropnia jak najdokładniejszemu zbadaniu, jednakowoż nie zdołano wykryć nigdzie żadnego ciała obcego, w szczególności zaś nie odkryto żadnych kamyków żółciowych. W ścianach ropnia nie wykryto również nigdzie ani śladu komunikacyi z jakąkolwiek przetoką, z większym przewodem żółciowym, lub zatorowaną żyłą.

W żyłach wątrobowych, mianowicie gałązkach żyły bramnéj, znaleziono tylko zwykłe czerwonawe wiotkie skrzepy, wcale nie rozpadające się ropiasto, podobnież w żyle próżnéj wstępującéj (*vena cava ascendens*) wynik troskliwych badań był tylko ujemny. Pęcherzyk żółciowy próżny, nie zawiera ani śladu kamyków żółciowych, błona jego śluzowa pomarańczowo zabarwiona, przewody żółciowe drożne i próżne. Do około ścian ropnia miąższ wątroby jest nadzwyczaj kruchy i łatwo się rozpadający. Na powierzchni wątroby nie widać żadnéj blizny, podobnież na powłokach brzusznych w okolicy wątroby nie widać żadnéj blizny, ani nawet śladu dawniejszéj wybroczyny lub innego uszkodzenia.

19. Żółtaczki wydatnéj nie ma wcale, a zaledwie mały jéj odcień w żółtawém zabarwieniu skóry twarzy dostrzedz się daje.

20. Śledziona w trójnasób jest powiększoną, torebka jéj gładka i napięta. Na przekroju miąższ ciemno-wiśniowo zabarwiony; w środku jego rozsiane liczne ciałka Malpighiego w postaci kropek białawych. Miąższ kruchy.

21. Obie nerki wielkości prawidłowéj; lewa daje się wydobyć z łatwością, torebka jéj cienka; przeciwnie nerka prawa mocno do swego otoczenia, szczególniéj w górnym odcinku w okolicy wątroby, przyrośnięta, — torebka jéj mocno zmętniała, — a nawet w górnéj części zgrubiała. Miąższ na przekroju brunatno-czerwono zabarwiony, połyskujący i zbity, w istocie korowéj widać liczne prążki czerwonawe, rozchodzące się odśrodkowo niemal promienisto od piramid. Piramidy nieco rozstrzępione. Torebka daje się ściągnąć z trudnością, zarywając tu i owdzie nieco miąższu.

22. Żołądek i jelita mocno gazami wydęte.

23. Błona śluzowa żołądka pokryta znaczną warstwą śluzu szklistego, zawartość jego stanowi płyn brudny, brunatnawy, po którego odpłynięciu widać drobiny serowate i łojowate, dające się łatwo rozetrzeć między palcami.

Dno żołądka okazuje błonę śluzową brudno czerwono zabarwioną z żyłami licznemi, zastoinowo nastrzykanemi. Żadnych nadżerek, ani owrzodzeń dostrzedz nie można.

24. Jelita cienkie okazują na rozkroju błonę śluzową bladą, cienką warstwą śluzu pokryte; w jelicie biodrowém nieco treści żółtéj, cuchnącéj i miazgowatéj. Owrzodzeń żadnych nie dostrzeżono.

25. Jelito grube wypełnione znaczną ilością kału żółtego miazgowatego. Owrzodzeń żadnych nie dostrzeżono.

26. Pęcherz moczowy skurczony, zaledwie na dnie jego nieco moczu żółtawego, mętnego.

27. Ujście wewnętrzne (pęcherzowe) cewki moczowéj i blona śluzowa téjże nie okazują żadnego zboczenia od stanu prawidłowego

Spotkawszy się z tak wyjątkowym w zakresie Medycyny Sądowéj wynikiem oględzin pośmiertnych zwłok, nie odważyłem się od razu wydać stanowczego orzeczenia, lecz prosiłem Sąd powiatowy o kilkadniową zwłokę a nadto o dodatkowe w wytkniętym kierunku przeprowadzenie śledztwa, a to z powodów następujących:

Jak już na wstępie mego odczytu przytoczyłem, literatura sądowo-lekarska przypuszcza jedyne pojawienie się ropni w wątrobie na drodze przerzutowéj, milczy zaś zupełnie o możliwości powstania ropienia w tym narządzie bezpośrednio po wymierzonym urazie tępym; jedynie literatura z zakresu chorób wewnętrznych i chirurgicznych objaśnia nas w tym względzie przez usta najznakomitszych swych przedstawicieli w sposób następujący:

„Zapalenie wątroby z charakterem ropnym jest w krajach naszych zjawiskiem n a d z w y c z a j n i e r z a d k i é m, częściéj za to pojawia się w krajach gorących. W ogóle ropne zapalenie wątroby powstaje a l b o 1) w sposób pierwotny z przyczyn nieznanych, lub téż skutkiem urazu (*Hepatitis suppurrativa idiopathica vel traumatica)*, co jednak jest rzeczą tak rzadką, że jak Niemayer w swém znaném dziele *(Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* str. 713) wspomina, Buda na 60 spostrzeganych własnych i obcych przypadków zaledwie w 1 stwierdza skaleczenie jako przyczynę ropienia wątroby,

albo téż 2) powstaje w sposób następowy (*secundär*) przy wytwarzaniu się kamyków żółciowych, nieżytów ropnych dróg żółciowych, zropieniu torbieli wieńcogłówkowych i owrzodzeniu organów, sąsiednich jak np. przy wrzodzie żołądka, raku odźwiernika,

albo wreszcie 3) w sposób przerzutowy (metastatyczny) przy ropieniu lub wrzodach w zakresie żyły wrotnéj (*Vena portae*), a więc np. przy czerwonce, wrzodach jelitowych, ropniach w macicy, jeżeli zatory ropiaste rozpadające dostają się do wątroby.

Jak szan. Panowie z łatwością zauważyć raczyli, dokładne oględziny pośmiertne nie wykazały żadnéj z przyczyn, którąby odnieść można do 2 na ostatku wymienionych kategoryj t. j. zropienia wątroby nie można było wytłumaczyć ani w sposób następowy, ani téż przerzutowy, została nam tylko kategoryja pierwsza t. j. przypuszczenie albo ropnego zapalenia wątroby w sposób samoistny, albo téż zestawić to ropienie w związek przyczynowy z pobiciem przed 5 tygodniami dokonaném. Ponieważ lekarz myślący nie zadowoli się nigdy, a przynajmniéj bardzo rzadko, tłumaczeniem powstania somoistnego choroby jakiejś, i postępując racyjonalnie uwzględnić się stara koniecznie moment ajtijologiczny, przeto naturalną było rzeczą, że śmierci denata również nie przypisałem samoistnemu zropieniu wątroby, lecz starałem się dokładnie zbadać, czy też w tym rzadkim przypadku przecież nie da się stwierdzić związek przyczynowy między pobiciem a następowém zropieniem wątroby; pomimo że przy oględzinach pośmiertnych nie zdołaliśmy wykryć ani śladu jakiegokolwiek uszkodzenia na powłokach brzusznych, ani też na powierzchni wątroby, przeto uprosiłem c. k. Sąd powiatowy o wyjaśnienie na podstawie śledztwa szczegółów następujących:

1) Czy denat aż do chwili pobicia był zdrów zupełnie, czy posiadał dobry apetyt i jakie w ogóle w życiu swém przebywał choroby; czy nie miał dawniéj kiedy żółtaczki?

2) Czy był mocno kolankowany lub uderzany narzędziem tępém w okolicę prawą podżebrza; w ogóle zaś jaki przebieg był pobicia?

3) Czy zaraz po pobiciu lub téż dopiero w dni kilka zaczął niedomagać; czy uskarżał się na ból w wątrobie t. j. po stronie prawéj brzucha, czy wkrótce po pobiciu począł doznawać dreszczu i gorączki?

(Dokończenie nastąpi).

II. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

10 przypadków laparotomii.

Napisał Dr. Rydygier.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Wracam do opisu naszego przypadku:

J. E x n e r, 50 lat wieku, pochodzi z zdrowéj rodziny, nie pamięta żeby kto z jego rodziny cierpiał na raka. Dzieckiem będąc siedmioletniem przebył zapalenie szpiku kości udowéj prawéj (*osteomyelitis femoris*) (kawałki kości wychodziły). Dziś znajduje się zatoka nad klykciem wewnętrznym prawym, z któréj się ropa ciągle wydziela. Przed 15 laty miał wodną puchlinę, a przedtém już kaszlał i cierpiał na dychawicę i szczególniéj w zimie musiał dużo wykrztuszać. W kwietniu 1880 r. rozpoczęła się obecna choroba brzucha rznięciem, późniéj wymiotami, występującemi mianowicie po zużyciu cięższych potraw.

B a d a n i e d n i a 4 grudnia 1880 r.

Mężczyzna źle odżywiony; na większéj części skóry *pityriasis versicolor*. Doły nad- i podobojczykowe wydatne; nieżyt prawego szczytu płuc; granice wątroby prawidłowe; serce zdrowe; przetoka na pr. kończynie powyżéj już opisana. B r z u c h miernie naprężony; przy obmacywaniu czuć większą odporność pod prawym m. prostym nad pępkiem; tamże ograniczony ból za uciskiem.

R o z p o z n a l i ś m y r a k a odźwiernika z pewném zastrzeżeniem, gdyż powiększona odporność na wspomnianém miejscu była zbyt niewyraźną i wymioty nie bardzo typowo występowały. Z drugiéj zaś strony przemawiały za rakiem odźwiernika następujące objawy: odporność choć niewyraźną mogliśmy stale przy częstych naszych badaniach wyczuć i o bolesności tego miejsca się przekonać; daléj wymioty następujące choć nie zawsze, ale dość często w kilka godzin po jedzeniu, a nareszcie kachektyczne wejrzenie chorego, które wprawdzie można było także odnieść do cierpienia płucnego i do ustawicznie sączącéj przetoki.

L a p a r o t o m i j a podjęta dnia 17 grudnia 1880 wykazała, że nie omyliliśmy się w rozpoznaniu, ale zarazem znaleźliśmy sieć zasianą drobnemi guzkami rakowatemi, tak że od dalszéj operacyi odstąpiliśmy. Poznaliśmy teraz także przyczynę, dla czego odporność tak niewyraźnie wyczuć się dawała: rak zajmował bowiem tylko tylną ścianę odźwiernika, pozostawiając przednią jeszcze nietkniętą. Dnia 23 gr. 1880 r. znaleźliśmy przy pierwszéj zmianie oprawy całą ranę zagojoną i wypuściliśmy z zakładu chorego zaopatrzonego w opaskę brzuszną. Najwyższa ciepłota wynosiła 37,6°C.

Przed 6 tygodniami przedstawił się nam nasz chory, skarżąc się na dawniejsze swe dolegliwości.

VI. Przypadek przetoki kałowéj wyleczonéj wycięciem kawałka chorego jelita i zeszyciem.

Podobno już w roku 1853 wyleczył Polano przetokę kałową przez wycięcie odpowiedniego kawałka jelita, ale większego znaczenia i szerszego rozpowszechnienia doznała operacyja ta dopiero w nowszym czasie, kiedy sposób przeciwgnilny dozwala bez wielkiego narażenia chorego wykonywać laparotomiję.

Ilość przypadków dotychczas znanych jeszcze tak mała, że już z tego względu przypadek nasz zasługuje na ogłoszenie.

Otlewski Jan, 46 lat liczący, nigdy dotychczas obłożnie nie chorował. W maju 1879 r. uderzył go pień drzewa w okolicę pachwinową prawą, poczém utworzył się tam guz wielkości pięści wielkiéj, dający się wtłoczyć (?), jak chory twierdzi, do brzucha, ucisk na niego wywoływał mdłości. Guz ten trwał aż do września 1880 r. niemal bez zmiany; wtenczas dopiero pękł i wypłynęła wielka ilość mocno cuchnącéj ropy (pełny talerz). W tydzień potém spostrzegł chory, że i spożyte pokarmy tym otworem się wydzielają. W dwa tygodnie po otwarciu się owego ropnia przybył on do kliniki.

Badanie dnia 21 września 1880 r.

Mężczyzna wysokiego wzrostu, miernie odżywiony, na duchu podupadły.

W narządach wewnętrznych nie znajdujemy nic nieprawidłowego.

W okolicy pachwinowéj prawéj, tuż pod więzem Pouparta, w połowie odległości pomiędzy spojeniem kości łonowych, a przednim kolcem biodrowym górnym, znajduje się otwór w powłokach brzusznych wielkości blisko marki, komunikujący z kiszką. Brzegi tego otworu pokryte ziarniną, nierówne, powyżerane, w górnéj części z odwiniętą na zewnątrz błoną śluzową kiszek zrośnięte (przetoka wargowata *lippenförmig*). W otwór możemy wprowadzić najgrubszą świeczkę, która zagłębia się w kierunku do góry, innego kierunku np. na dół — odpowiednio do odprowadzającego końca kiszki — wyśledzić nie można. Otworem wydziela się niemal ciągle treść kiszek w małéj ilości; nieraz i niestrawione pokarmy; stolec *per anum* regularny.

Kiedy przetoka mimo kilkomiesięcznego troskliwego leczenia się nie zagoiła, wykonałem dnia 15 lutego b. r. wycięcie odpowiedniego kawałka przedziurawionéj kiszki.

Po dokładném wypróżnieniu kiszek i odwietrzeniu okolicy przetoki poprowadziłem cięcie na 7cm. długie od przetoki ku górze przez skórę, mięśnie i więz Pouparta. Zatamowanie dokładne krwotoku, przecięcie otrzewny i obrąbienie nią brzegów. Oddzielenie pętli kiszki, na któréj wypukłéj stronie *(convex)* znajdowała się przetoka, od brzegów przetoki w ścianie brzusznéj; oddzielenie krezki (*mesenterium*) od kiszki, przecinając je pomiędzy podwójnemi podwiązkami z katgutu w małych odstępach nałożonemi. Założenie moich elastycznych uciskaczy na granicach zamierzonego wycięcia i wycięcie 6cm. długiego kawałka kiszki, w którym się otwór znajdował. Zeszycie końców przeciętéj kiszki podwójnym szwem Gussenbauer-Czerny'ego (blisko 40 szwów katgutowych założyliśmy). Trudności z wyrównaniem brzegów zeszyć się mających nie mieliśmy, bo dokładnie sobie odpowiadały. Po wymyciu pola operacyjnego 2% letnim karbolem zapuszczenie zeszytéj kiszki do jamy brzusznéj, zeszycie otrzewnéj katgutem, zamykając tym sposobem szczelnie jamę brzuszną, następnie zeszycie skóry z wyjątkiem ubytku wielkości marki powstałego po wycięciu przetoki, dokąd założyliśmy krótki sączek, sięgający do otrzewnéj. Opatrunek Listera.

Chory czuje się dobrze po operacyi; nie wymiotuje; nie ma żadnych bólów w żywocie, a mimo to gorączka dochodzi do 38,8. Dla tego zmiana opatrunku 3 dnia; rana przedstawia się wybornie: nie ma najmniejszego zapalnego odczynu, ani wydzieliny. Przy dalszém badaniu wykazuje się zapalenie lekkie prawego płuca, co zupełnie tłumaczy podwyższenie ciepłoty. Wiatry odchodzą już drugiego dnia, a w tydzień po operacyi pierwszy stolec. Po 4 tygodniach pacyjent zupełnie wyleczony opuszcza zakład.

Przed kilku tygodniami mieliśmy sposobność badania chorego: wygląda wybornie, znacznie przybrał na tuszy; blizna mocna, tylko po nad blizną małe wypuklenie, zaleciliśmy więc noszenie paska.

W końcu nadmieniam, że — o ile nam wiadomo — pierwsze to wycięcie kawałka kiszki przez Polaka ze skutkiem wykonane. Dwa przypadki ogłoszone nie dawno temu z kliniki prof. Bryka przez Schramma w Przeglądzie Lekarskim Nr. 22 b. r. zakończyły się śmiertelnie. Czy prócz tego jeszcze jakie wycięcie kiszek u nas zrobiono, z dostępnéj dla nas literatury dowiedzieć się nie mogliśmy.

3. Przyczynek do nauki o powstawaniu zwichnień ręki.

Zwichnienia stawu ręki należą bez zaprzeczenia do rzadkich nader spostrzeżeń chirurgicznych tak, iż C. Hueter w dziele swém pod tytułem „Klinika chorób stawowych" (str. 501) słusznie mógł o nich wyrzec: pomimo, iż nie można wątpić o wydarzaniu się prawdziwych zwichnień w stawie promienio-nadgarstkowym (*radio-carpal)*, jednakże ich zajście jest w każdym razie kliniczną rzadkością (*Curiosität*). Podobnież wyraża się i Koenig w swym podręczniku (str. 714) Tillmanns zebrał w *Archiv der Heilkunde* tom XIV. 24 przypadki zwichnień ręki, z których 13 wydarzyło się ku stronie grzbietowéj, a 11 ku stronie dłoniowéj; między niemi było jednakże tylko 14 przypadków zwichnień bez złamania kości. Podług Koeniga zwichnienia ku stronie grzbietowéj częściéj zachodzą aniżeli ku stronie dłoniowéj.

Wypadek przez nas obserwowany należy także do zwichnień ku stronie grzbietowéj. Ogłoszenie tegoż byłoby już dla rzadkości podobnych przypadków usprawiedliwioném, lecz wydaje mi się tém pożądańszém, o ile w naszym przypadku sposób powstania dokładnie jest znanym:

Franciszek Mądrzejewski, 19 lat liczący, przedstawił się 18go stycznia 1881 r. w ambulatoryjum naszém mówiąc, iż przed pół godziną zranił sobie rękę. Po dalszém wypytywaniu dowiedzieliśmy się, iż na wązkiéj ścieżce pomiędzy dwoma domami chory chciał zatrzymać cofający się naładowany wóz i że jego ręka ku grzbietowi zgięta o wóz była opartą. Kiedy mimo wysilenia nie mógł wozu zatrzymać, zostało przedramie jego w łokciu zgięte skośno do ściany przyciśniętém. Nagle uczuł jakoby pęknięcie w stawie ręki i tylko z trudnością udało mu się rękę wyzwolić. Przy badaniu znaleźliśmy, iż górny szereg kości napięstka znajdował się na grzbiecie kości promieniowéj. Płaszczyznę stawową kości napięstka, jakotéż promienia i wyrostka rylcowego kości promieniowéj można było wyczuć, gdyż otoczenie nie było jeszcze obrzmiałem; wyrostek rylcowy kości

łokciowéj znajdował się na prawidłowém miejscu. Rozpoznanie w danym przypadku nie sprawiało trudności i było nie omylném; przedewszystkiem zaś nie było możliwém pomieszać ze złamaniem kości.

Nastawienie udało się z łatwością przez ciągnienie za rękę i odpowiedni nacisk miejscowy. Nastawione kości pozostały w swém miejscu — dalszy dowód, iż w danym razie było prawdziwe zwichnienie.

Co do sposobu powstania, to go już wyżéj dokładnie podaliśmy. Wyobrażamy sobie, iż kości w stawie ręki się stykające niejako wyśrubowane zostały przez wóz z boku i skośnie pchający, podczas gdy górna część przedramienia o ścianę była opartą. Koenig przytacza, że tego rodzaju zwichnienia wywoływane być muszą nadmierném zgięciem ręki ku stronie dłoniowéj. W naszym przypadku właśnie przeciwnie zwichnienie wskutek zgięcia ręki ku grzbietowi nastąpiło; lecz bynajmniéj nie twierdzimy, iżby to częściéj zachodziło.

Natomiast jesteśmy przekonani, iż w naszym przypadku niejako śrubowe wypchnięcie kości wielce się przyczyniło do powstania zwichnienia ku grzbietowi mimo takiego położenia ręki.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Raymond: Skutki lecznicze kwasu karbolowego w chorobach gorączkowych.

Na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego w Paryżu Dr. Raymond zdał sprawę z swych badań nad działaniem kw. karbolowego w chorobach gorączkowych. Najwybitniejsze i najszczęśliwsze skutki spostrzegał Raymond w durze brzusznym, podając chorym kw. karbolowy wewnętrznie w postaci pigułek i zewnętrznie — w lewatywach. Raymond nie polecal wygórowanych dawek 10,0 i 15,0 dziennie, lecz poprzestawał na 1,0, a nawet 0,5 dziennie w trzech pigułkach i takiéj saméj ilości w lewatywach. Działanie kwasu karbolowego uwidoczniało się wkrótce po użyciu lekarstwa, ciepłota spadała o 3° a nawet 4°C., a jednocześnie występowały poty, które po upływie pół godziny dochodziły do niezwykłéj obfitości. Raymond zadaje sobie pytanie: czy obniżenie ciepłoty po zażyciu kwasu karbolowego jest wynikiem swoistego działania tego leku, lub téż jest ono następstwem znacznego ulatniania się na powierzchni ciała i następowego związywania cieplika, jakie przy potach ma miejsce? Na pytanie to Raymond odpowiedział następującém doświadczeniem: zastrzykując pod skórę 1/4 miligrama duboisinu, powstrzymał on poty, skóra była sucha, a ciepłota pomimo tego obniżyła się. Badając chorych w pierwszych godzinach po zadaniu kwasu karbolowego i następnie po kilku dniach, spostrzega się, że działanie tego leku nie jest jednakie, że zbiegiem czasu kwas karbolowy zdaje się nagromadzać w ustroju, gdyż działanie jego staje się energiczniejszém i szybszém.

Ośmielony tém powodzeniem Raymond podwoił dawkę kw. karbolowego, stosując lek ten powyżéj opisanym sposobem, lecz spostrzegał objawy zatrucia, mianowicie: ciepłota spadała do 34°C., mocz stawał się ciemnym, całe ciało drzało. Słusznie zapytuje Raymond, jak sobie tłumaczyć i jak usprawiedliwić dawniej proponowane dawki 10,0—15,0 dziennie? Za poradą Vulpiana zastąpił Raymond kw. karbolowy karbolanem sodowym, podając 1,5 dziennie w dawkach mniejszych a częściéj podanych, co podług doświadczeń Dra Hallopeau jest najwłaściwszém: skutki lecznicze karbolanu sodowego okazały się takiemi samemi jak i kw. karbolowego; lecz niezaprzeczona wyższość karbolanu sodowego polega na tém, że nie wywoluje on przypadów zatrucia, o których wyżéj była mowa.

Kw. karbolowy jest cennym środkiem w leczeniu chorób zakaźnych, lecz działanie jego ogranicza się tylko do obniżenia wysokiéj ciepłoty; w durze brzusznym nie zmienia on w niczém cyklu okresów téj choroby. W róży Raymond otrzymał bardzo pomyślne wyniki stosując kwas karbolowy 2% w okładach i w postaci lewatyw (0,05). Napady spazmatycznego kaszlu w krztuścu łagodnieją po użyciu kw. karbolowego do wziewań. Raymond przytacza przypadek, w którym przez pomyłkę wstrzyknięto do jamy opłucnowéj jeden litr 5% kwasu karbolowego. Ciepłota spadła do 34°C., a mocz przez 9 dni zachowywał barwę ciemną, pomimo zażywania siarkanu sodowego. W gruźlicy, chorobie niezakaźnéj (? Spr.) działanie kw. karbolowego podczas wysokich gorączek jest zupełnie bezskuteczne.

Raymond stara się fizyjologicznie wytłumaczyć działanie kw. karbolowego i sądzi, że działanie to nie polega na zetknięciu się bezpośredniém leku z narządami chorobą zmienionymi. Kwas karbolowy ulega w kanale pokarmowym takim zmianom, że dosięga on kiszki cienkie w postaci nader zmienionéj; obniżenie ciepłoty jest więc objawem przyrody nerwowéj, i polega na działaniu kw. karbolowego na wielkie komórki przednich rogów rdzenia; działanie to uskutecznia się drogą naczyń, i objawia się obniżeniem ciepłoty z jednoczesném pobudzeniem czynności układu gruczołów potowych. Pojawienie się ruchów konwulsyjnych przy zatruciu kw. karbolowym, stwierdza podług Raymonda powyżéj przytoczone tłumaczenie fizyjologicznego działania kwasu karbolowego na ustrój ludzki (*Le Progrés médical* Nr. 29 1881). *Dr. A. Kwaśnicki.*

Wiadomości pomniejsze.

Kateteryzowanie tchawicy w dławcu. Z końcem marca r. z. wezwany został Thomas Sanctuary do dziewczynki pół trzecia roku mającéj, u któréj tracheotomija z powodu krupu była wskazaną. Ponieważ jednak matka na operacyję w żaden sposób zgodzić się nie chciała, wprowadził S. do tchawicy cewnik elastyczny Nr. 12. Przez cewnik wykrztusiło dziecię nieco płynu śluzowo-ropiastego a w pół godziny późniéj oddychało dobrze. Cewnik przymocował nastąpnie tasiemką na około szyi i wyjął go dopiero po upływie dwudziestu godzin, gdy się ciepłota ciała obniżyła i tętno było dobre. W pięć dni późniéj dziecko było zdrowe. (*Britisch. medical journal* 25, VI, 1881.

Dr. Bogdanik.

Sposobu tego użyć należy zdaniem mojem przedewszystkiem tam, gdzie z rozmaitych przyczyn wykonanie tracheotomii jest niemożebném. Ale i wtedy, gdy już wszystko przygotowano do cięcia tchawicy należałoby najpierw wprowadzić cewnik a dopiero gdy sposób ten zawiedzie uciec się do operacyi krwawéj. Pomijając bowiem, że kateteryzowanie jest sposobem łagodniejszym uwzględnić należy i to, że według spostrzeżeń Dra Mangeota z Troyes (p. *Revue de Thérapeutique* Nr. 11, 1881 r.) dzieci, u których wykonano cięcie tchawicy zazwyczaj w młodym wieku umierają na suchoty krtaniowe lub rozedmę płuc (*emphysema pulmonum*). (*Przyp. Sprawozd.)*

Gałęzowski zaleca w **zapaleniach spojówki** szczególniej u zołzowatych następującéj maści: *Olei cadini 1·00*, *Vaselini 5·00*, którą się za pomocą pędzelka zapuszcza w worek spojówkowy. Środka tego używał Dehenne w klinice swéj w Paryżu i przekonał się o jego wybornym skutku. Galęzowski używa rzeczonéj maści również w ropnem zapaleniu rogówki i tęczówki (*kerato-iritis)* po operacyi zaćmy (katarakty) i z wyników jest zadowolonym. (*Revue de thérapeutique* 1, VII, 1881).

Dr. Bogdanik.

(A. K.) **Kwas karbolowy działa skutecznie w durze** podług Dra Hanota, który uzupełniając analogiczne obserwacyje Raymonda, przytoczył w Towarzystwie bijologiczném w Paryżu (16 lipca rb.) opis dwóch chorych na dur, którym podawał karbolan sodowy wewnętrznie. (Raymond podaje 1,0 —2,0 pro die); po użyciu tego leku wysoka ciepłota obniżyła się o 3° i 4° C., w pierwszym przypadku 14, a w drugim 16 dnia choroby, i wyzdrowienie szybko nastąpiło.

Rzecz godna uwagi, że w obydwu opisanych przypadkach jednocześnie z obniżeniem ciepłoty wystąpiła osutka z przebiegiem przemijającym (3—4 dni), która ostatniego dnia przedstawiała postać pryszczów (*pustulae)*; treść tych pryszczów składała się z niezmiernie wielkiéj ilości bakteryj, przedzielonych tu i owdzie ciałkami ropy; w moczu również zauważono obfitą ilość bakteryj. Autor dodaje, że Dr. Laboulbène w ostatnich dniach uczynił podobne spostrzeżenie na swoim oddziale. (*Le Progrès médical* Nr. 30, 1881).

(A. K.) **Papaina przeciw dławcowi i anginie błoniastéj** (*couennosa*). Prof. Würtz zakomunikował paryskiéj Akademii umiejętności badania Bouchuta nad leczeniem dławca i błoniastego zapalenia połyku stężonym rozczynem papainy. Aptekarska firma Trouette-Perret wyrabia ten rozczyn pod nazwą *Solution de Papaine Trouette-Perret*, którą używa się do pędzelkowania połyku. (Adres fabryki: *Paris, r. Rivoli, 68. Trouette Perret*).

(Znaleźliśmy tę wiadomość w Nrze 30 dziennika *Progrès médical*, w rubryce rozmaitości. Tak ze względu na Akademiję umiejętności, na imię głośne i zasłużone profesorów Würtza i Bouchuta, oraz ze względu na niezmierną ważność sprawy leczenia dławca i błonicy, nie moglibyśmy pojąć, co znaczy zepchnięcie powyżéj przytoczonéj wiadomości naukowéj do rubryki rozmaitości, gdybyśmy nie znali ducha politycznéj stronniczości Francuzów, od któréj i ludzie nauki nie są wolni. (*Sprawozdawca*).

IV. Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra **Tadeusza Zulińskiego.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 29)

Czyniąc w reformie szkolnéj zadość nie przeciążaniu młodzieży pracą, tj. zmniejszając ilość nauczanych przedmiotów, nie wypada upierać się przy niedopuszczaniu higijeny jako nowości do nauczania, i stać niewzruszenie przy dotychczasowych planach naukowych jako utartych rutyną; lepiéj bowiem jest i mniéj zawstydzającém dla wychowania szkolnego nie znać własności np. chloru, bromu, ani jodu, nie wiedzieć nic o falach światła lub o organach oddechowych roślin, o składzie marmuru lub granitu, albo nie wiedzieć jaka zachodzi różnica między hijeną a lampartem, nie słyszeć nic o mięczakach, śpiewać fałszywie i nie znać nut zupełnie itp. rzeczy, aniżeli nie wiedzieć co pomaga a co szkodzi zdrowiu naszemu, czém się siły ustroju niszczą, a co je wzmacnia i rozwija?

Czyż nie jest śmiesznem słyszeć dzieciaka jak wylicza i pokazuje na mapie, gdzie leżą jakie góry lub płyną rzeki w Ameryce lub Afryce, a nie wiedzieć gdzie leży jego serce, żołądek lub płuca? tj. nie znać ani głównych narządów ani części swojego własnego ciała?

Brak znajomości higijeny i elementarnych wiadomości o składzie i czynnościach ustroju ludzkiego jest tak powszechny i ogólny w dzisiejszych wychowańcach naszych, począwszy od szkół ludowych a skończywszy na akademijach i wszechnicach (z wyjątkiem rozumie się Wydziałów lekarskich), że ubolewać i wstydzić się zaiste często potrzeba jak człowiek wykształcony, naukowy, znakomity nawet niekiedy specyjalista, dyplomowany i nauczający drugich, nie umie, jak się to najczęściéj lekarzom słyszeć przytrafia, wskazać i oznaczyć właściwém mianem okolic własnego ciała. Nie wie gdzie leży wątroba a gdzie śledziona, gdzie mózg a móżdżek, serce a żołądek, nie umie rozróżnić i miesza z sobą ścięgna i żyły, nie ma pojęcia gdzie leżą nerki i do czego służą, a stare przesądy i błędy wygłasza jako zasady i reguły higijeniczne itp., przyznając się z całą naiwnością, że się na tych rzeczach nie zna, bo nie jest lekarzem (*sic*), jak żeby znajomość religii miała być monopolem księdza, gramatyki i ortografii języka filologa, a rachunków matematyka. Jest to niestety smutna prawda, codzień się przytrafiająca, przeciwko czemu jeśli niekiedy powstają lekarze i higijeniści, głosy ich uważane bywają za niesłuszne, przesadne i niepraktyczne jako ludzi niefachowych w pedagogice, tj. nie nauczycieli z zawodu.

Ponieważ głosy i domagania się te obowiązkowego nauczania po szkołach higijeny, wyszły od obu Zjazdów i Towarzystw lekarskich w kraju, przeto zwrócić musimy uwagę panów rygorystów pedagogicznych, którzy często więcéj zwracają uwagę na to, kto mówi aniżeli co jak i mówi, że lekarze jako lekarze nie siedząc nawet na katedrach, do orzekania w sprawach wychowania i kształcenia fizycznego, mianowicie młodzieży, najlepiéj, najodpowiedniéj i najgruntowniéj ze wszystkich są umiejętnie uzdolnieni i przysposobieni, bo pedagodzy dzisiejsi i dziś czynni, jak to widzimy z obowiązujących dotąd planów szkolnych i akademickich, wszystkiego się uczyli, uczą i bywają nauczani, prócz tego, coby ich mogło choć w części zaznajomić z życiem fizyjologiczném człowieka, wychowaniem fizyczném i pielęgnowaniem jego zdrowia. Lekarze więc nie tylko że mogą, ale mają większe jeszcze prawo od dotychczasowych pedagogów z zawodu przemawiać i decydować o wychowaniu fizyczném młodzieży, lub jego poprawie. Jak kapłani w moralnym, tak lekarze w fizycznym zakresie wychowania przewodnictwo i kierunek mieć winni, zostawiając nauczanie czyli oświatę umysłową nauczycielom z zawodu. Zresztą na obu Zjazdach lekarzy i przyrodników przyrodnicy byli tam przecie jako nauczyciele, a więc pedagodzy, a nadto Towarzystwo pedagogiczne samo od siebie oddzielnie i wspólnie z lekarzami i przyrodnikami jeszcze na Zjeździe IIgim jednomyślnie wystąpiło z żądaniami odnoszącemi się do nauczania po szkołach higijeny, uchwały więc te postawione i uchwalone przez tak poważną liczbę ludzi uprawnionych do orzekania w takich sprawach, nie powinny dziś już budzić w nikim wątpliwości, czy są słuszne, właściwe i pożyteczne? Popierać je więc w ankietach należy, bo są one podstawą i duszą, że się tak wyrazimy, całéj reformy zdrowotnéj szkół, na nic się bowiem nie przydadzą wszelkie rozporządzenia, przepisy i nadzór higijeniczny zalecany przez znawców w téj spra-

wie, jeżeli nauczyciele i uczniowie nie będą zaznajamiać się ani pojmować ich wartości i znaczenia. Upaść i runąć musi co nie ma podstawy i spójni łączącéj części w całości. I oto przyczyna, dla czego taki nacisk kładziemy na ten punkt petycyi Towarzystwa lekarzy galicyjskich i memorandum dla ankiety krakowskiéj Dr. St. Janikowskiego.

Kończąc nareszcie nasze niniejsze uwagi zaznaczyć tu musimy, że jakkolwiek rozporządzenie ministeryjalne z dnia 9 czerwca 1873, tyczące się budowy szkół i utrzymywania zdrowia uczącéj się młodzieży, może służyć za podstawę i wyjście do wszelkich żądań krajowych władz szkolnych w sprawach podniesionéj dziś higijenicznéj reformy szkolnéj, mimo to jednak nie należy zapominać o rozporządzeniu z d. 2 marca 1871 l. 12319, które wyraźnie powiada: „iż Rady szkolne krajowe mogą brać powyższy projekt do ustawy pod ścisłą rozwagę i stósownie do potrzeb miejscowych, tj. właściwych kraju odrębności, robić w nim odpowiednie dodatki i poprawki i takowe dopiero przedkładać do zatwierdzenia Ministerstwu.“

Słuszne to uwzględnienie, rozwięzując ręce władzom naszym, pozwala stanowić im o przepisach higijeny szkolnéj, stósownie do potrzeb klimatycznych kraju, naszego charakteru i naszych zwyczajów i obyczajów narodowych.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 27 (do 2 lipca) ospa w Londynie znacznie się zmniejszyła. Świeżo zapadło 286, umarło 52, leczyło się w szpitalach 1493. W Wiedniu umarło 13, w Paryżu 23, w Saragosie 4, w Budapeszcie 6, w Liverpolu 5, w Petersburgu 8. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 38, w Petersburgu 45. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 4, w Amsterdamie i Londynie po 2, w Wiedniu 1, w Petersburgu 59. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 66. W Walencyi umarło od 12—19 czerwca 2 z cholery. Biegunki u dzieci są częstsze w Wiedniu, Budapeszcie, Paryżu, Londynie i Odessie. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 1—15 maja 15. W tygodniu 28 (do 9 lipca) umarło w Krakowie: 2 z ospy, 3 z odry, 1 z błonicy, 2 z krztuśca, 4 z duru osutkowego, 2 z gorączki połogowéj, 1 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 4 odry 3 płonicy, 1 błonicy, 35 duru osutkowego, 4 choleryny, 2 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 27 (do 2 lipca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 45,6; w Poznaniu 32,2; w Wiedniu 28,7; w Budapeszcie 36,8; w Pradze 33,3; w Tryjeście 24,0; w Berlinie 37,2; w Wrocławiu 29,8; w Gdańsku 24,4; w Mnichowie 27,8; w Dreźnie 24,1; w Lipsku 20,6; w Bazylei 20,1; w Brukseli 18,2; w Amsterdamie 21,8; w Hadze 16,3; w Paryżu 25,5; w Londynie 19,6; w Kopenhadze 20,6; w Stokholmie 22,1; w Chrystyjanii 13,4; w Petersburgu 55,4; w Odessie 36,4; w Rzymie 25,3; w Bukareszcie 23,4; w Madrycie 31,8; w Lizbonie 29,4; w Aleksandryi 32,6; w Nowym Yorku 27,6; w Filadelfii 19,4; w Rio de Janeiro 44,3; w Bombaju 36,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 lipca. Trzeci Zjazd lekarzy i przyrodników polskich zakończył swe czynności d. 25 bm. Ilością członków i uczestników, doborem prac naukowych, uroczystym nastrojem przewyższył on nie tylko Zjazdy poprzednie, ale przeszedł i oczekiwania tych, którzy go urządzali.

Główny cel Zjazdu, naukowy, który jedynie mógł przyciągnąć z dalekich odległości nie tylko synów naszéj ziemi, ale i pobratymczego narodu czeskiego, został uwieńczony szeregiem odczytów, streszczających w sobie to wszystko, co w chwili obecnéj przyrodnika i lekarza zajmować może. Przyrodnicy podzielili się na 5 sekcyj: matematyczno-fizyczną, chemiczno-farmaceutyczną, mineralogiczno-geologiczną, botaniczno-zoologiczną i przyrodniczo-gospodarczą; lekarze mieli 4 sekcyje: medycyny wewnętrznéj, medycyny teoretycznéj, medycyny zewnętrznéj i medycyny publicznéj.

Posiedzeń sekcyjnych było 4, tj. z wyjątkiem niedzieli, odbywały się one codziennie; nie tylko nie możemy dla braku miejsca streszczać odczytów mianych po sekcyjach, lecz nie wymieniamy nawet licznych prelegentów, których przemówienie w streszczeniu umieszczał Dziennik III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie; cenne jednak te prace pojawią się w całej rozciągłości po czasopismach krajowych i zagranicznych.

Posiedzeń publicznych było trzy. na każdém z nich miał miejsce odczyt; o wartości takowych niech świadczą imiona prelegentów: prof. Radziszewskiego, prof. Rostafińskiego i Dra Dobrzyckiego. Prezesem honorowym Zjazdu obrano Prezesa Akademii Dra Majera, prezesami posiedzeń publicznych Dra Szokalskiego, prof. Radziszewskiego i Dra Rollego.

Ponieważ w r. 1881 przypada jubileusz 50-letniéj działalności lekarskiéj Prezesa Akademii Umiejętności Dra Józefa Majera, a lekarze polscy téj uroczystości nie uczcili zbiorowo; idąc więc za ogólnym popędem serca, objawioném w krakowskiém Towarzystwie lekarskiém, Wydział gospodarczy Zjazdu połączył ten obchód jubileuszowy z 2giém publiczném posiedzeniem. Rada miasta Krakowa doręczyła jubilatowi dyplom honorowego obywatelstwa m. Krakowa, Uniwersytet lwowski przysłał honorowy dyplom Doktora filozofii Uniwersytetu lwowskiego. Prof. Dr. Domański odczytał adres lekarzy polskich, podpisany przez wszystkich lekarzy naszych, mieszkających w kraju i za granicą, i złożył w upominku od Tow. lek. krakowskiego ozdobnie oprawny egzemplarz Słownika terminologii lekarskiéj polskiéj; prof. Hoyer w imieniu Tow. warszawskiego wręczył jubilatowi jeden egzemplarz w ozdobnéj oprawie dzieła Oczki. Warszawskie wydawnictwo fizyjograficzne doręczyło jeden egzemplarz ładnie oprawny Pamiętnika fizyjograficznego; przyrodnicy z Warszawy nadesłali album z 30 litografijami; Dr. Krówczyński składając jeden egzemplarz swojéj pracy z dziedziny syfilidologii, wyraził hołd w imieniu młodego pokolenia, wychowanego przez jubilata. Krakowskie koło literacko-artystyczne, krakowskie Towarzystwo muzyczne, prawnicy warszawscy przysłali Prezesowi Majerowi adresy.

Na wszystkie przemówienia nieznużony jubilat odpowiadał z tą trafnością i głębokością myśli, któréj mu pozazdrościć może najbieglejszy szermierz słowa. — Liczne telegramy, a wreszcie wieczorem wspólna kolacyja zarządzona w celu swobodnego wypowiedzenia jubilatowi uczuć, któremi przepełnione serca lekarzy i przyrodników polskich, zakończyły tę uroczystość jubileuszową, która może być tylko słabym wyrazem wdzięczności narodu za 50 lat pracy sumiennéj tak w dziedzinie zawodu lekarskiego, nauczycielskiego, jak i innych nie mniéj ważnych obowiązków obywatelskich.

Ze Zjazdem połączoną była wystawa przedmiotów wchodzących w zakres medycyny i przyrodoznawstwa; w miarę posiadanego miejsca pomówimy o téj wystawie późniéj; obecnie pilno nam wyrazić gorącą wdzięczność dyrektorowi Drowi Baranieckiemu, który tę wystawę swą usilną pracą i znajomością rzeczy zdołał urządzić umiejętnie i nadspodziewanie ozdobnie.

Wycieczki, zebrania towarzyskie, zwiedzanie szpitali i osobliwości Krakowa itd. itd. wypełniały wolne chwile, a urządzone były z taką dokładnością, że nie słyszeliśmy nie tylko skarg na natłok, na nieakuratność itd., ale przeciwnie słowa uznania dla Wydziału gospodarczego były na ustach wszystkich członków Zjazdu.

A teraz oddajmy każdemu, co mu się należy: pracę zorganizowania Zjazdu rozpoczął śp. prof. Dr. Janikowski: gorliwość jego po szerokim naszym kraju zbyt jest znaną, ażebyśmy potrzebowali ją tu uwydatniać. Tak nieprzewidzianie opuszczone krzesło prezesa Wydziału gospodarczego Zjazdu zajął Doc. Dr. Jordan, o którego nie tylko pilném, gorącém zajęciu się sprawami Zjazdu, ale o ofiarności materyjalnéj dałoby się wiele powiedzieć, gdyby nie stała na przeszkodzie znana skromność szan. Prezesa Tow. lek. krak. Do szacunku którym otaczać zwykli koledzy osobę Dra Jordana, dołącza się wdzięczność za jego niestrudzoną a skuteczną pracę, któréj zawdzięczamy powodzenie Zjazdu.

* Dr. Szymonowicz, lekarz powiatowy w Kołomyi,

przenosi się na własne żądanie w stan spoczynku. Podług otrzymanych wiadomości konkurs na tę posadę rozpisany nie będzie.

* Podług nadesłanych nam wiadomości do d. 20 lipca w Teplitz-Schoenau bawiło gości kąpielowych 6478, w Luhaczowicach do d. 14 bm. osób 674.

* **Karlsbad.** Do d. 23 lipca bawiło w Karlsbadzie gości kąpielowych 18,464 o 313 mniéj aniżeli w roku przeszłym. Pogoda piękna, krótkim orzeźwiającym przerywana deszczem, stale w ciągu tygodnia utrzymywała się, przy ciepłocie między 14° R. a 23° R. w cieniu.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł Dr. H. Cl. Boyer na błonicę. Zastępując w szpitalu dzieci prof. Parrota, śp. Dr. Boyer nabawił się téj choroby, która w Paryżu więcéj, aniżeli w innych krajach i miastach zabiera ofiar. — D. 20 bm. umarł w Paryżu Dr. Moreau, członek Akademii lekarskiéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 30: Janego: Do kazuistyki mięsaka naczyniówki, Nowodworskiego: W sprawie mechanizmu postrzałowych ran kości.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.